



**You have downloaded a document from  
RE-BUS  
repository of the University of Silesia in Katowice**

**Title:** Lęk przed śmiercią : wybrane koncepcje polskich bioetyków

**Author:** Barbara Wrona

**Citation style:** Wrona Barbara. (2014). Lęk przed śmiercią : wybrane koncepcje polskich bioetyków. W: J. Gazda, S. Ruchała (red.), "Filozoficzna refleksja nad kulturą jako próba odpowiedzi na problemy współczesności" (S. 193-211). Katowice : Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego



Uznanie autorstwa - Użycie niekomercyjne - Bez utworów zależnych Polska - Licencja ta zezwala na rozpowszechnianie, przedstawianie i wykonywanie utworu jedynie w celach niekomercyjnych oraz pod warunkiem zachowania go w oryginalnej postaci (nie tworzenia utworów zależnych).



UNIwersYTET ŚLĄSKI  
W KATOWICACH



Biblioteka  
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki  
i Szkolnictwa Wyższego

BARBARA WRONA  
UNIWERSYTET ŚLĄSKI

## LĘK PRZED ŚMIERCią. WYBRANE KONCEPCJE POLSKICH BIOETYKÓW

### ŚMIERĆ, LĘK I PRÓBY JEGO ŁAGODZENIA

Śmierć jest w odczuciu każdego człowieka zdarzeniem nieprzewidywalnym i trudnym do zaakceptowania. Wiemy, że umieramy ponieważ nasz organizm przestaje funkcjonować. Za kryterium końca życia medycyna przyjmuje tzw. śmierć biologiczną mózgu, czyli trwałe zatrzymanie czynności psychicznych regulujących funkcję żywego organizmu. Fakt zaniku tych czynności ściśle określają przepisy prawno-medyczne<sup>1</sup>.

Mimo świadomości, że śmierć jest faktem nieuniknionym, obawa przed nią wiąże się z traumatycznym odczuciem — uświadomieniem sobie utraty własnej indywidualności. Edgar Morin definiuje śmierć jako ideę beztreściową, pustą, niezgłębianą<sup>2</sup>. Śmierci nie jesteśmy w stanie zdefiniować, ponieważ jest ona ostateczną pustką, nieistnieniem człowieka. Jest *inna* niż życie, niewyobrażalna i przekraczająca granice naszej komunikacji. Jej absurdalność, jak

---

<sup>1</sup> M. ADAMKIEWICZ: *Zagadnienie śmierci w bioetyce*. Warszawa 2002, s. 69.

<sup>2</sup> E. MORIN: *Antropologia śmierci*. W: *Antropologia ciała. Zagadnienia i wybór tekstów*. Red. M. SZPAKOWSKA, Warszawa 2008, s. 294.

pisze Zygmunt Bauman, polega na tym, że nadaje istnienie wszelkim bytom<sup>3</sup>. Niewytłumaczalność tego zjawiska napawa człowieka lękiem.

Lęk może być stanem przejściowym lub stałym, spowodowanym świadomością przemijania oraz cierpienia towarzyszącego chorobie poprzedzającej sam moment odejścia.

Józef Makselon definiuje lęk jako stan pobudzenia emocjonalnego wywołanego zagrożeniem<sup>4</sup>. Antonina Ostrowska określa go w podobny sposób, jako stan psychicznego dyskomfortu przejawiającego się w poczuciu zagrożenia, któremu towarzyszą: smutek, rezygnacja, rozpacz, litość i bezradność<sup>5</sup>. Jest to element postawy wobec śmierci i ma on zazwyczaj charakter abstrakcyjny. Lęk dotyczy sytuacji nierzeczywistej, polega na antycypacji jakiegoś mającego nastąpić w bliżej nieokreślonym czasie przerażającego faktu<sup>6</sup>.

Lęk przed śmiercią przejawia się w braku akceptacji tego zdarzenia, co skutkuje niepokojem będącym wyrazem obawy przed skończonością i samym procesem umierania.

Chorobliwy lęk przed śmiercią może przybierać formy:

- lęku przed umieraniem (czyli zbliżaniem się do śmierci);
- lęku przed destrukcją ciała po śmierci;
- lęku o pozostających przy życiu (dzieci, współmałżonków, przyjaciół);
- lęku przed nieznanym (np. nieznaną moralną oceną życia człowieka przez Boga);

<sup>3</sup> Z. BAUMAN: *Śmierć i nieśmiertelność. O wielości strategii życia*. Tłum. N. LEŚNIEWSKI. Warszawa 1998, s. 6.

<sup>4</sup> J. MAKSEŁON: *Lęk wobec śmierci*. Kraków 1998, s. 10, 15.

<sup>5</sup> A. OSTROWSKA: *Śmierć w doświadczeniu jednostki i społeczeństwa*. Warszawa 1997, s. 38, 39.

<sup>6</sup> Kiedy człowiek odczuwa zagrożenie ze strony konkretnego przedmiotu lub zjawiska, mówimy o strachu. Jeżeli natomiast towarzyszą mu wyobrażenia związane z sytuacjami, które tylko potencjalnie mogą go dotyczyć, mówimy o lęku. Józef Makselon, podobnie jak Antonina Ostrowska, podejmując tematykę śmierci, nie rozróżnia lęku i strachu. Według wyżej wymienionych autorów rozróżnienie to nie jest zgodne z powszechnie przyjętą terminologią psychologiczną i tanatologiczną. Por. A. OSTROWSKA: *Śmierć w doświadczeniu jednostki i społeczeństwa...*, s. 38.; J. MAKSEŁON: *Lęk wobec śmierci...*, s. 10. Rozróżnienie tych dwóch reakcji na gruncie polskiej nauki podejmowali także inni autorzy, por. A. KĘPIŃSKI: *Lęk*. Kraków 1992.

- lęku przed śmiercią pozorną (przed pochowaniem za życia);
- lęku przed śmiercią przedwczesną;
- lęku przed określonym typem śmierci (na skutek samobójstwa, ciężkiej choroby, np. raka — kancerofobia);
- lęku przed śmiercią społeczną (psychologiczną), gdy żywego człowieka traktuje się jakby nie istniał, utrzymując wokół niego znowę milczenia, wykluczając jednocześnie z kontaktów międzyludzkich<sup>7</sup>.

Kazimierz Szewczyk uzasadnia pogląd, że współczesną kulturę Zachodu charakteryzuje tzw. kryzys tanatyczny. W rozważaniach nad ludzką naturą nawiązuje do antropologii Helmuta Plessnera oraz koncepcji zanurzenia człowieka w uniwersum nieustannie reinterpretowanych metafor, historycznie zmiennych symboli Paula Ricoeura. Ludzką naturę definiuje jako „jedność powstałego w ewolucji organicznej wychylonego Homo Sapiens i kultury równoważącej jego ekscentryczność”<sup>8</sup>. Owo wychylenie to inaczej dystans człowieka do swej animalności rozumianej jako witalność i cielesność. Wychylenie się w stosunku do własnej cielesności to zarazem zdolność do tworzenia mitów, filozofii i innych dyscyplin naukowych czyli zdolność tworzenia kultury. Apogeum owego wychylenia stanowi duchowość, utożsamiana z negacją śmierci<sup>9</sup>. Wyrastający z gruntu biologii dystans wobec witalności powoduje jednak, że człowiek popada w nicość. Kultura jako ludzki wytwór stanowi w tej sytuacji remedium łagodzące lęki przed śmiercią. Pełni zadania anksjolityczne (łagodzące lęki), stanowiąc również sensotwórczą interpretację bytu<sup>10</sup>, jest więc warunkiem panowania człowieka nad swym ciałem i nad przyrodą, natura natomiast „jest jednością ekscentrycznego Homo sapiens z tworzoną przez niego kulturą, jako

---

<sup>7</sup> J. MAKSEŁON: *Lęk wobec śmierci...*, s. 17, 18. Por. M. WÓJTOWICZ: *Doświadczenie lęku egzystencjalnego jako sytuacja wyboru*. Katowice 2005, s. 37, 38.

<sup>8</sup> K. SZEWCZYK: *Chwytnie się metafory. Przyczynek do opisu świadomości tanatologicznej naszych czasów*. „Kultura i Społeczeństwo”, 1998, nr 2, s. 165.

<sup>9</sup> H. PLESSNER: *Pytanie o conditio humana. Wybór pism*. Tłum. M. ŁUKASIEWICZ, Z. KRASNOBĘSKI, A. ZAŁUSKA. Warszawa 1988, s. 81, 82, 83, 84, 99—103, 113.

<sup>10</sup> K. SZEWCZYK: *Tanatos, Eros i dziecko z klonu*. „Medycyna Wieku Rozwojowego”, 2001, V, Suplement I do nr 1, <http://www.retina-forum.pl/pdf/klon15.pdf>, 13.10.2011, s. 142.

przede wszystkim podpora w jego wychyleniu ku śmierci, redukującą fundamentalny lęk tanatyczny poprzez organizowane wokół metafor dominujących interpretacje i reinterpretacje człowieczeństwa i świata skończoności<sup>11</sup>.

Duchowe przemiany ludzkości są wynikiem ciągłych reinterpretacji wcześniej tworzonych znaczeń, od których *Homo sapiens* potrafił się zdystansować. Człowiek, motywowany lękiem tanatycznym, stworzył wiele symbolicznych opowieści, zwanych metaforami źródłowymi<sup>12</sup>. Napięcie pomiędzy życiem a śmiercią (kosmosem a chaosem), czyli ambiwalencja, dwubiegunowość, najlepiej widoczna w symbolach i mitach, pełni funkcję kulturowych podpór tanatycznych. Najważniejsze metafory źródłowe to symbol Boga jako Strażnika Kosmicznego Ładu, Boga jako Sprawiedliwego Sędziego, Nauki Wyzwolicielki oraz metafora Drugiego (człowieka) jako podpory tanatyczne<sup>13</sup>.

Metafory te stanowią remedium na lęk wywodzący się z poczucia bezładu nieistnienia, chaosu śmierci, osamotnienia w amorficznym, pozbawionym wartości świecie. Lękowi przed śmiercią, rozumianemu jako aksjologiczna pustka, towarzyszą indywidualizacja, rozpad więzi rodowych, migracje i atomizacja społeczeństwa, w XX i XXI wieku osiągające swoje apogeum<sup>14</sup>.

Pierwsza łągodząca tanatyczny lęk metafora źródłowa to mit kosmologiczny. Opisany w nim świat zamieszkały przez człowieka, jest wyrazem kosmicznego ładu, zaś śmierć to stoczenie się w chaos. Bogowie podtrzymujący porządek świata, zamieszkujący niebiańskie regiony, są równocześnie jego czynnie wspieranymi przez ludzi strażnikami. Linia wertykalna, w której mit ujmował dobro i zło, stanowi granicę między niebiańską domeną bogów a zasiedlonymi przez złe istoty najniższymi obszarami piekła<sup>15</sup>.

---

<sup>11</sup> K. SZEWCZYK: *Dobro, zło i medycyna. Filozoficzne podstawy bioetyki kulturowej*. Warszawa–Łódź 2001, s. 292.

<sup>12</sup> P. RICOEUR: *Język, tekst, interpretacja*. Tłum. P. GRAFF, K. ROSNER. Warszawa 1989, s. 88, 133–139.

<sup>13</sup> K. SZEWCZYK: *Dobro, zło i medycyna. Filozoficzne podstawy bioetyki kulturowej...*, s. 313.

<sup>14</sup> K. SZEWCZYK: *Tanatos, Eros i dziecko z klonu...*, s. 143.

<sup>15</sup> K. SZEWCZYK: *Dobro, zło i medycyna. Filozoficzne podstawy bioetyki kulturowej...*, s. 293–294.

Drugą podporę stanowi metafora Boga Sprawiedliwego Sędziego, zaakcentowana przede wszystkim w Starym Testamencie. Bóg jako Stwórca ustanawiający prawo jest równocześnie jego Strażnikiem. Zadanie człowieka sprowadza się do przestrzegania wyznaczonego porządku, za co spotyka go nagroda w postaci nieśmiertelności. Nowy Testament podtrzymuje ideę indywidualnej nieskończoności i odpowiedzialności za własny los. Nagrodą dla człowieka wiernego rozkazom Sprawiedliwego Sędziego jest przezwyciężenie śmierci i życie wieczne — antyteza kary za nieposłuszeństwo czyli strącenie w czeluści chaosu. Stwórca jest zatem odzwierciedleniem ambiwalencji ludzkiej natury, jednoczy w sobie symbolikę chaosu i kosmosu. Nagradzając i karząc, jest źródłem nadziei i strachu. Jego działanie determinuje pośmiertny los człowieka<sup>16</sup>.

Trzecia metafora źródłowa dotyczy okresu wiary w technologię. XVIII, XIX i początek XX wieku to czas, w którym wierzone, że nauka jest zdolna uwolnić ludzkość od wszelkiego zła, zapewniając jednocześnie człowiekowi nieśmiertelność. U schyłku XX wieku pojawia się metafora Drugiego (człowieka) jako podpory łagodzącej lęki przedśmiertne. Odpowiedzialność „Ja” za „Ty” to relacja troski, łagodząca wielki kryzys tanatyczny po załamaniu się wiary we wszechmoc Nauki Wyzwolicielki. Podmiot cierpienia, czyli „Ja”, przenosi swoje lęki na bliską osobę, obserwując jej śmierć, która napawa go smutkiem. Z jednej strony obserwując obraz śmierci „Ty”, „Ja” buduje obraz swojej śmierci, samotnej, w której nie uczestniczą najbliżsi. Z drugiej jednak strony relacja „Ja”—„Ty” jest źródłem troski wobec umierającego, pełnej miłości, a przez to i pozwalającej zredukować własne lęki<sup>17</sup>.

## NAUKA WYZWOLICIELKA I JEJ WKŁAD W MEDYKALIZACJĘ ŚMIERCI

Lata 40. XVIII stulecia to początek okresu, w którym prym w łagodzeniu lęków przed śmiercią wiedzie nauka. Efektem ważnych

---

<sup>16</sup> Ibidem, s. 294—295.

<sup>17</sup> Ibidem, s. 302.

odkryć naukowych, szczególnie w dziedzinie medycyny, było wynalezienie respiratora, za pomocą którego można przywrócić życie umarłemu. Człowiek zaczął pokładać w nauce wielkie nadzieje — liczył na to, że pomoże ona złagodzić cierpienia towarzyszące śmierci, a także oddali w czasie sam moment jej nadejścia. Ambiwalencja tej metafory dotyczy świadomości chorób i informowania społeczeństwa o ich dalekosiężnych skutkach. Doświadczenia z respiratorem — osiemnastowieczną nowością, z którą nie każdy miał okazję się zetknąć — wzmagaly lęk przed pochowaniem za życia. Z kolei ogłaszane w formie doniesień prasowych odkrycia Ludwika Pasteura i Roberta Kocha z jednej strony spowodowały wyeliminowanie czynników chorobotwórczych (będących do tej pory przyczyną wielu zgonów), wzmagając wiarę w eliminację śmierci za sprawą naukowych doświadczeń, z drugiej jednak zredukowały rozumienie wszystkich chorób do ich związku z mikroorganizmami. Świadomość istnienia drobnoustrojów i tego, że są one przyczyną chorób, a tym samym myśli, że śmierć towarzyszy człowiekowi gdy wykonuje on podstawowe czynności życiowe: je, śpi, pracuje — dodatkowo wzmagala tanatyczne lęki<sup>18</sup>.

Nowoczesność przejęła ten schemat rozumowania. Kulturę zapatrzoną w naukę w dalszym ciągu charakteryzuje „pęd do panowania”<sup>19</sup>. Dzięki wysiłkom lekarzy moment śmierci został odsunięty w czasie. Przesycona nadzieją i ambicją medycyna przejęła funkcję kojenia lęku. Wspierana nauką i technologią, umieściła śmierć w porządku racjonalno-naukowym. Śmierć przestała być zjawiskiem naturalnym, stała się raczej pretekstem do podejmowania walki o życie. „Oswojona”<sup>20</sup>, stała się zaprzeczeniem tego, co obiecywał kulturywujący władzę rozumu nowoczesny świat. W nowym

---

<sup>18</sup> Ibidem, s. 295.

<sup>19</sup> Z. BAUMAN: *Śmierć i nieśmiertelność. O wielości strategii życia...*, s. 159.

<sup>20</sup> Sformułowanie Philippe’a Ariès’a oznaczające dawną postawę wobec śmierci, która przejawiała się w bliskości, była człowiekowi bliższa, swojska i budziła mniej lęku — ludzie byli z nią spoufaleni, przeciwstawia to podejście współczesnemu, w którym śmierć jest niewyobrażalna, trudna do pojęcia i oddalona. Por. P. ARIÈS: *Śmierć oswojona*. W: P. ARIÈS: *Człowiek i śmierć. Tłum. E. BĄKOWSKA*. Warszawa 1989, s. 19—41.

podejściu nie chodzi już o umieranie, ale o sposób umierania. Nigdy nie próbowano zaprzeczyć tezie, że śmierć jest wpisana w ontyczną naturę człowieka i że nie można przed nią uciec, usiłuje się jednakże usunąć ją z życia codziennego, gdyż postrzegana jest ona jako efekt osobistych zaniedbań (siedzącego trybu życia, niewłaściwego odżywiania, nadużywania alkoholu lub papierosów itd.). Winą za śmierć człowiek obarcza samego siebie, poszukując jej przyczyn w niefortunnym zdarzeniach ze swojego życia, swoich nieprzemyślanych działaniach lub braku dbałości o własne zdrowie. Jak twierdzi Zygmunt Bauman: „zwalczanie śmierci wciąż jest bezsensowne, ale zwalczanie jej przyczyn staje się sensem życia”<sup>21</sup>.

Wysiłki kompetentnego personelu medycznego obsługującego specjalistyczny sprzęt ratujący życie sprawiają, że szpital staje się miejscem skutecznej walki z chorobami. Funkcjonuje on jako miejsce wypełnione kosztowną, skomplikowaną aparaturą, umożliwiającą między innymi pracę laboratorium farmaceutycznego. Jest także miejscem, w którym ludzie zdrowieją lub umierają, w sposób zazwyczaj przewidziany przez personel medyczny. W XXI wieku można też, przez uczestnictwo w programie donacji zwłok, przeznaczyć swoje doczesne szczątki na materiał do doświadczeń medycznych. Wystarczy podpisać zgodę na wykorzystanie swych zwłok do celów dydaktycznych na objętych programem uniwersytetach.

Biurokratyczny system szpitalny powoduje anonimowość i osamotnienie umierającego. Traktowanie śmierci jako zaprzeczającego kompetencji medyków wyniku błędu w sztuce lekarskiej powoduje, że chorego utrzymuje się w nieświadomości tego, co może go spotkać. Ten brak przepływu informacji przeradza się w zмовę milczenia, która skrywa lęk przed śmiercią chorego. Milczenie uniemożliwia jakiejkolwiek porozumienie pomiędzy chorym i jego rodziną a lekarzami. Śmierć nie należy już do umierającego ani do jego rodziny. Jest ściśle zorganizowana i biurokratycznie uregulowana, tak, aby nie zaburzać porządku reszty społeczeństwa<sup>22</sup>.

Tradycyjna śmierć została w ten sposób zdesakralizowana. Człowiek nie pertraktuje z Bogiem, lecz z lekarzem prowadzi nego-

---

<sup>21</sup> Z. BAUMAN: *Śmierć i nieśmiertelność. O wielości strategii życia...*, s. 165, 168.

<sup>22</sup> P. ARIÈS: *Człowiek i śmierć...*, s. 576, 577.



cjacje o czas i miejsce jej nadejścia. Lekarz nie jest w stanie pokonać śmierci, ale może wydłużyć bądź skrócić towarzyszące jej cierpienie. Może też postanowić, jak długo będzie trwało umieranie. Choroba w wielu przypadkach, nie jest już przyczyną śmierci, lecz motywem do poszukiwania medycznego panaceum. Tym samym moment odejścia stał się kolejnym etapem indywidualizacji jednostki i jej osamotnienia, któremu przyglądają się eksperci.

Niegdyś człowiek sam odpowiadał w obliczu Boga za swe czyny i ponosił karę za występki. Dziś zmedykalizowana śmierć została zepchnięta w przestrzeń szpitalnego budynku, gdzie decyzję o odejściu podejmuje lekarz. Społeczeństwo nie akceptuje choroby, której zwalczanie należy do zadań technologicznej świątyni, w której dokonuje się zabiegów transplantacji, kriogenizacji i wielu innych, które jeszcze niedawno pozostawały wyłącznie w sferze wyobrażeń. Proces indywidualizacji, którego wyrazem jest umieszczanie chorych i umierających w szpitalach, generuje kolejny rodzaj lęku. Wyobrażenia śmierci są związane z działaniem instytucji medycznych i ich naukowego zaplecza. W chwili śmierci człowiekowi towarzyszy dźwięk elektroencefalografu, który ostatecznie milknie, podobnie jak przestają pracować urządzenia wspomagające funkcje życiowe organizmu — respirator czy kardiograf. Po załamaniu się kolejnych metafor źródłowych, które działały kojąco na człowieka przerażonego tym, że zbliża się moment odejścia, wraz z medykacją nadeszła pora na oswojenie się z rytuałem śmierci stechnologizowanej<sup>23</sup>. Zwycięstwo medykacji prowadzi w XX wieku do odrzucenia żałoby i wszystkiego, co przypominało o śmierci.

## KURACJA CIAŁA W OBAWIE PRZED ŚMIERCIA

Człowiek, próbując odsunąć od siebie śmierć, nadmiernie skupia się na ciele. Estetyzacja ciała staje się strategią odrzucenia istoty śmierci. Samodoskonalenie, nacisk na nadmierne dbanie o zdrowie,

---

<sup>23</sup> J. BARAŃSKI: *Śmierć i zmysły. Doznania, wyobrażenia, przemijanie*. Wrocław 2000, s. 157.

wygląd i kondycję fizyczną są środkami zapobiegającymi egzystencjalnym lękom. Działania te pozostają w ścisłym związku z procesem medykalizacji. Wyrazem tego jest kultura narcyzmu — kultura ludzi nadmiernie skupionych na sobie, na własnym wizerunku, wyczulonych na wszelkie oznaki starzenia się organizmu czy przejawy choroby. Lęk przed śmiercią okazuje się lękiem przed skutkami życia. Najbardziej konstytutywnym elementem tego lęku jest obawa przed śmiercią ciała, czyli efektem przemijającego czasu. Czynny opór przeciw temu procesowi, wyrażający się w natręcznym dbaniu o swój wygląd, nadmiernym przykładaniu wagi do zabiegów służących estetyzacji ciała, pragnieniu bycia wiecznie młodym, staje się próbą zanegowania własnej śmiertelności<sup>24</sup>.

Christopher Lasch wyróżnia dwa podejścia przeciwstawiające się starzeniu: pierwsze z nich to poszukiwanie sposobów poprawy jakości życia, których efektami ubocznymi są brak społecznej tolerancji dla starości, odrzucenie mądrości ludzi starszych i ich społeczna marginalizacja, drugie zaś podejście polega na traktowaniu starości w kategoriach problemu medycznego, który można i należy usunąć, ponieważ zadaniem medycyny jest wydłużanie życia, zapobieganie bolesnym, psychicznym i somatycznym skutkom starzenia się. Lęk ten wywoływany jest przez realną ocenę sytuacji, w jakiej znajdują się ludzie starsi we współczesnym świecie, lub irracjonalną panikę, która ogarnia mężczyzn i kobiety już w wieku średnim, kiedy zaczynają odczuwać obawę przed starością<sup>25</sup>.

Jean Baudrillard, podobnie jak Kazimierz Szewczyk, wskazuje na przyczyny indywidualizacji jednostki w społeczeństwie, doszukując się ich w chrześcijańskiej koncepcji zbawienia<sup>26</sup>, jednakże odmien-

---

<sup>24</sup> A. OSTASZEWSKA: *Śmierć w kulturze narcyzmu, czyli o próbie zanegowania własnej śmiertelności*. W: *Prawda umierania i tajemnica śmierci*. Red. M. GÓRCEK. Warszawa 2010, s. 100.

<sup>25</sup> Ibidem, s. 105.

<sup>26</sup> Według wymienionych autorów proces indywidualizacji zapoczątkował przede wszystkim św. Augustyn swą nauką o grzechu pierworodnym i nakazem corocznej osobistej spowiedzi jako sakramentu pokuty, czyli ponoszenia jednostkowej odpowiedzialności za własne uczynki. Por: K. SZEWCZYK: *Tanatos, Eros i dziecko z klonu...*, s. 143; P. ARIÈS: *Człowiek i śmierć...*, s. 109.; J. BAUDRILLARD: *Spółczesność konsumpcyjna. Jego mity i struktur*. Tłum. S. KRÓLAK. Warszawa 2006, s. 187.

nie rozpoznaje jej skutki. W obliczu sądu ostatecznego, śmierci i potępienia, indywidualnej odpowiedzialności za swój los, następuje świadcząca o procesie pogłębiającej się samotności człowieka indywidualizacja jednostki. Na czele trwóg, jakie ogarniają ludzi w tej sytuacji, Kazimierz Szewczyk umieszcza lęk tanatyczny<sup>27</sup>. Jean Baudrillard natomiast podkreśla, że analogicznie można zobrazować relację między stosunkiem do ciała a medycyną. Za sprawą powszechnej somatyzacji ciało zindywidualizowanej jednostki staje się dla współczesnych ludzi oznaką prestiżu i narzędziem zbawienia, wartością zasadniczą i zbawczą dla człowieka nadmiernie troszczącego się o samego siebie. Zawód lekarza zyskuje uprzywilejowany status. To jego przedstawiciele pełnią rolę spowiedników odpuszczających grzechy i celebrujących zwycięstwo nad śmiercią. Owa troska o własne ciało przeradza się w samokontrolę i samopoświęcenie. Przeciętny człowiek, biorąc pośredni udział w medykalizacji życia i śmierci, przeznacza znaczną część swych dochodów na leki, wierząc, że wystarczy zapłacić by móc odzyskać zdrowie. Ciąg działań związanych z terapią przeradza się w rytualną, ofiarniczą konsumpcję. Lekarzom i środkom farmakologicznym przypisuje się nie tyle funkcję terapeutyczną, co wartość kulturową. Niegdyś od ciała wymagano, by służyło człowiekowi, dziś natomiast człowiek oddaje się we władzę własnej cielesności, lekarz natomiast cieszy się szacunkiem należnym ekspertowi i kapłanowi<sup>28</sup>.

Zmiany w obrębie własnej cielesności są czymś, co wzbudza strach i na co dzień jest ukrywane<sup>29</sup>. Wyobrażenie o nieodwracalnych zmianach degradujących fizyczność powoduje przyrównanie człowieka do trupa, czyli stadium rozkładu materii prowadzącego do jej zaniku. Kruchosć życia okazuje się być najbardziej widoczna w martwym ciele, które jest odrażające i straszne<sup>30</sup>.

---

<sup>27</sup> K. SZEWCZYK: *Tanatos, Eros i dziecko z klonu...*, s. 143.

<sup>28</sup> J. BAUDRILLARD: *Spółczesność konsumpcyjna. Jego mity i struktury...*, s. 188, 189.

<sup>29</sup> Ibidem, s. 101.

<sup>30</sup> Lęk, rozumiany jako uczucie zagrożenia spowodowane przemijaniem i nieuchronnością końca życia, należy odróżnić od strachu, jaki dotyka reprezentanta kultury narcyzmu. Strach występuje, gdy niebezpieczeństwo jest konkretne, widoczne. Natomiast z lękiem (pojęcie, którym dotychczas posługiwałam się w artykule) mamy do czynienia wtedy, gdy jego przedmiot nie jest konkretny. W przy-

W XVII i XVIII wieku, gdy proces medykalizacji życia i śmierci już powoli postępował, ludzkie ciało było przedmiotem fascynacji — na jego cześć powstawały poematy. Termin *anatomia* był kojarzony z miłością, ale też i z cielesnością. Stulecia XVII i XVIII to okres, w którym rozplecił się proceder kradzieży zwłok, które wykorzystywano później w doświadczeniach naukowych. Współczesne pokazy anatomiczne służące celom edukacyjnym, wystawy często naruszające tabu cielesności, bulwersują widzów. Ciała poddane plastynacji polegającej na pozbawieniu ich skóry i wszelkich płynów, wypełnieniu masą plastyczną pozwalającą na uformowanie je w różne pozy, jest sposobem na wystawienie ich na widok publiczny w galeriach i muzeach, ale także na kształcenie przyszłych lekarzy<sup>31</sup>.

Zjawiska te wskazują, że XXI wiek to czas, w którym ludzie usiłują wypracować nowe podejście do ciała i śmierci. Dotyczący tej tematyki dyskurs skupia się na wyznaczaniu granic człowieczeństwa oraz wypracowaniu poglądów na temat granic możliwości figuracji śmierci w społeczeństwie<sup>32</sup>.

## UPORCZYWE ŁAGODZENIE LĘKÓW I JEGO SKUTKI UBOCZNE

Medykalizacja śmierci i choroby spowodowała, że miejscem, w którym znajdują się osoby umierające, stał się szpital — sterylna

---

padku lęku o własny wygląd mam na myśli zmiany, które potencjalnie mogą dotyczyć ciała, mimo że obserwacja ciała jest obserwacją konkretnego przedmiotu.

<sup>31</sup> Mowa tutaj o zabiegach plastynacji zwłok dr Gunthera von Hagensa, który w 2006 roku otworzył w Guben unikalne Centrum Kompetencji Anatomicznej zwane Plastinarium. Dzięki współistnieniu w owym Centrum pracowni anatomicznej i stworzonej przez von Hagensa wystawy plastynatów lekarze, studenci, przedstawiciele zawodów medycznych oraz laicy mogą na podstawie splastynowanych organów i ludzkich ciał przyjrzeć się z bliska wnętrzu ciała ludzkiego oraz pracy plastynacyjnej. Por. [http://www.plastinarium.de/pol/plastinariump/czym\\_jest\\_plastinarium.html](http://www.plastinarium.de/pol/plastinariump/czym_jest_plastinarium.html), 15.10.2011.

<sup>32</sup> M. BROCKI: *Figuracje śmierci i ciała — trup jako kulturowy autokomentarz. W: Strategie śmierci — formy umierania. Świadectwa literackie i kulturoznawcze.* Red. W. BURSZA. Warszawa 2004, s. 74.

przestrzeń, gdzie pracują wyszkoleni profesjonaliści. XX wiek to czas, w którym dominuje wizerunek śmierci na opak, odwróconej i zdziżalej, w praktyce osamotnionej, następującej w szpitalnej sali. Wedle ideologii zmedykalizowanego społeczeństwa walka z chorobą jest ważniejsza od troski o umierającego.

Epoka medykalizacji śmierci zbiega się w czasie z triumfem jednostkowej autonomii, rozumianej jako prawo do samostanowienia i wolnego wyboru. Zaskutkowało to między innymi powstaniem ruchów na rzecz legalizacji śmierci z wyboru, czyli eutanazji i samobójstwa wspomagane. Według Kazimierza Szewczyka dążenie do zalegalizowania eutanazji, nazywanej w USA śmiercią zrjonalizowaną lub etykietalną<sup>33</sup>, jest najbardziej charakterystyczną formą redukcji tanatycznych lęków. Główne wyznaczniki propagowanej przez Towarzystwo Cykuty<sup>34</sup> śmierci etykietalnej to: staranne jej zaplanowanie, niezawodność środków mających ją spowodować, estetyka oraz przyzwoitość samobójstwa, stała obecność śmierci w świadomości jednostki. Dokonanie samobójstwa sprowadza się do jego racjonalnego, wyzbytego z emocji zaplanowania i wyboru odpowiedniego lekarza, który pomoże dokonać go w sposób elegancki i bezbolesny. Temu wzniosłemu wydarzeniu towarzyszą zazwyczaj inni członkowie stowarzyszenia, rodzina i personel medyczny. Jak podkreśla wspomniany autor, sympatycy i członkowie Towarzystwa, planując i rytualizując samobójstwo, usiłują nadać śmierci znaczenie, aby w ten sposób złagodzić tanatyczne lęki<sup>35</sup>. O ile „rozpad świata metafizycznego porządku wtrącił śmierć w nicość aksjologiczną”<sup>36</sup>, o tyle nieuleczalnie chorzy członkowie stowarzyszenia, spotykający się za pośrednictwem Internetu w specjalnych grupach wsparcia, osławiają własne umieranie. Sens śmierci

---

<sup>33</sup> K. SZEWCZYK: *Lęk, nicość i respirator. Wzorce śmierci w nowożytnej cywilizacji Zachodu*. W: *Umierać bez lęku. Wstęp do bioetyki kulturowej*. Red. M. GAŁUSZKA, K. SZEWCZYK. Warszawa 1996, s. 45.

<sup>34</sup> Towarzystwo Cykuty (*Hemlock Society*) zostało założone przez Dereka Humphry'ego w 1980 roku w Kalifornii. Propaguje ono tzw. śmierć etykietalną. Zob. <http://assisted-dying.org/blog/>, (dostęp: 15.10.2011).

<sup>35</sup> K. SZEWCZYK: *Dobro, zło i medycyna...*, s. 308.

<sup>36</sup> K. SZEWCZYK: *Lęk, nicość i respirator. Wzorce śmierci w nowożytnej cywilizacji Zachodu...*, s. 26.

wyczerpuje się w jej prowokowaniu. Zabieg ów można uznać za formę panowania nad sobą i nad innym człowiekiem, za realizację racjonalnego planu. Drobiazgowe zaplanowanie śmierci świadczy o tym, że lęki przed samotnością w jej obliczu nie maleją, lecz wzrastają proporcjonalnie do lęków tanatycznych<sup>37</sup>. Do uznawanych współcześnie za najistotniejsze zadań medycyny należą: walka o ludzkie życie, jego obrona i walka ze śmiercią. Pojęcia te wymagają jednak uściślenia, ponieważ nie są dostatecznie precyzyjne. Należy dookreślić, czy zadaniem lekarza jest dążenie do przywrócenia człowiekowi zdrowia, a gdy nie jest to możliwe, niesienie ulgi w cierpieniu i przedłużanie życia za wszelką cenę<sup>38</sup>.

W XX wieku zalecenia chrześcijaństwa, obligujące niektóre zgromadzenia i zakony, a także wierzących świeckich, do opieki nad osobami nieuleczalnie chorymi, mają coraz mniejszy wpływ na rzeczywiste zachowania ludzi. Lekarze i pielęgniarki zostali zwolnieni z tego obowiązku i przeszedł on ze sfery publicznej do prywatnej. Stosunek do choroby przewlekłej, której towarzyszą cierpienia, stał się przedmiotem trzeźwej, opartej na argumentach ekonomicznych, refleksji rodziny, społeczeństwa i medycyny. Zagadnienia ratowania życia i zdrowia są więc szeroko dyskutowane. Negatywna definicja zdrowia jako *braku choroby* okazuje się niewystarczająca by zakończyć te debaty. Problemem współczesnej medycyny staje się utrzymywanie człowieka przy życiu przy równoczesnym nieprzywracaniu mu zdrowia. Efektem ubocznym tego podejścia jest zafundowane przez medyków długie życie pełne fizycznych i psychicznych cierpień. Jak w takim razie wybrnąć z tej sytuacji? W którym momencie zrezygnować z tak zwanej uporczywej terapii?<sup>39</sup>

W praktyce istnieją odstępstwa od zasady bezwzględnego podtrzymywania życia. Lekarz nie musi zabić chorego swym działaniem, ale może w ogóle zaniechać jakiegokolwiek działania służącego przedłużaniu życia lub sprowadzeniu śmierci. Dla tego typu

---

<sup>37</sup> Ibidem, s. 308.

<sup>38</sup> Por. T. KIELANOWSKI: *Problem niepotrzebnego cierpienia. O niepotrzebnym cierpieniu, rodzonym przez postępy nauk medycznych*. W: *W kręgu życia i śmierci*. Red. Z. SZAWARSKI. Warszawa 1987, s. 152.

<sup>39</sup> Ibidem, s. 154.

praktyk ukuto termin *ortotanazja*. Jak wskazuje Tadeusz Kielanowski, wprowadzenie tego terminu zamiast potępionego przez opinię publiczną sformułowania *eutanazja*, z moralnego punktu widzenia nie powoduje istotnej różnicy. Kwestię dopuszczalności eutanazji i jej związku z medykacją należy według tego autora rozpatrywać wyłącznie z punktu widzenia racjonalnej kontroli zbędnego cierpienia<sup>40</sup>.

Problem medykacji śmieci i eutanazji w dużym stopniu wykreowała sama medycyna, wydłużając czas życia nieuleczalnie chorych pacjentów. Zagadnienie eutanazji nie jest kwestią, w którą medycyna została uwikłana przypadkowo, lecz wypływa ono z samej logiki jej rozwoju. Na pytania dotyczące eutanazji nie można odpowiedzieć rozstrzygająco *tak lub nie*. Deontologia lekarska powinna zagwarantować lekarzom poczucie opartej na społecznym zaufaniu zawodowej integralności<sup>41</sup>.

Medykacja śmierci, w tym i eutanazja, wymagają określenia charakteru powinności lekarzy wobec ludzi nieuleczalnie chorych, czyli skazanych na dożgonne cierpienie. Zmusza to do przyjęcia postawy, którą Waldemar Kwiatkowski określa *terapeutyczną powściągliwością*. Oznacza ona minimalizowanie cierpienia w stanach granicznych, przy równoczesnym zaniechaniu agresywnych terapii, opóźniających jedynie moment śmierci. Nie chodzi tutaj o rezygnację z podstawowej opieki medycznej, ale o zaprzestanie zabiegów narażających pacjenta na stres i cierpienie. Jeżeli nawet uzasadnimy eutanazję względami humanitarnymi, wiara w szlachetne intencje lekarzy może okazać się zwodnicza<sup>42</sup>.

Śmierć zdziczała, do której Kazimierz Szewczyk zaliczył śmierć etykietalną, obejmującą eutanazję oraz śmierć na opak (występującą we współczesnych społeczeństwach zachodnich, gdzie ludzie samotnie, z dala od rodziny, umierają w szpitalach) jest wynikiem medykacji śmierci. Jej przeciwieństwo stanowi model śmierci spokojnej, oswojonej. Fundamentalne dla wzorca śmierci oswojonej są odpowiedzialność

---

<sup>40</sup> Ibidem, s. 163.

<sup>41</sup> Por. W. KWIATKOWSKI: *Sztuka lekarska w służbie śmierci. Eutanazja*. W: *Narodziny i śmierć. Bioetyka kulturowa wobec stanów granicznych życia ludzkiego*. Red. M. GAŁUSZKA, K. SZEWCZYK. Warszawa, Łódź 2002, s. 266—277.

<sup>42</sup> Ibidem, s. 269.

i metafora Drugiego jako tanatyczne podpory. Warunkami zrealizowania tego wzorca jest uznanie śmierci za ostatni etap życia i wydarzenie nadające sens doczesnej egzystencji. Umożliwia to człowiekowi zaakceptowanie własnej przemijalności. Kolejny warunek to wewnętrzna akceptacja śmierci wraz z poprzedzającymi ją chorobami powodującymi cierpienie, przeciwne wobec postawy dążącej do panowania nad śmiercią i chorobą. Trzeci warunek to odrzucenie charakterystycznej dla monizmu technologicznego<sup>43</sup> postawy, wedle której sami jesteśmy odpowiedzialni za swoje życie. Obecni przy śmierci umierającego rodzina, przyjaciele i lekarze mają obowiązek zapewnienia mu należytej opieki. Między umierającym, rodziną, lekarzami i pielęgniarzami powinien mieć miejsce dialog, obecni przy umierającym powinni go również otoczyć pełną odpowiedzialności troską. Zalecenie to w praktyce sprowadza się do trudnej w praktycznym zastosowaniu sugestii, aby unikać uporczywej terapii, lecz w zamian za to odpowiednio troszczyć się o chorych, łagodząc ich ból, jednocześnie nie przyczyniając się do ich śmierci<sup>44</sup>. Służyć temu ma między innymi rozbudowana sieć hospicjów. Fundamentalnymi wartościami, na których zasadza się idea hospicjów, są opiekuńczy model medycyny i akceptacja śmierci przy jednoczesnym negowaniu eutanazji. Ruch hospicyjny koresponduje z założeniami „etyki troski ograniczanej sprawiedliwością”, za priorytetowe zadania medycyny uznając zapobieganie i leczenie chorób i urazów, promocję i utrzymanie zdrowia, łagodzenie bólu i cierpienia, leczenie i troskę o ludzi chorych, oddalanie zagrożenia przedwczesnej śmierci oraz umożliwianie spokojnego umierania<sup>45</sup>.

## SENS ŚMIERCI

Przełamywanie tanatycznych lęków przybierało na przestrzeni dziejów różne formy. XXI wiek to czas, w którym świadomość społeczna odrzuca koncepcję nauki jako panaceum niwelującego

---

<sup>43</sup> K. SZEWCZYK: *Dobro, zło i medycyna...*, s. 310, 311.

<sup>44</sup> Ibidem, s. 315—317.

<sup>45</sup> K. SZEWCZYK: *Bioetyka. Medycyna na granicach życia*. Warszawa 2009, s. 47, 288.



wszelkie niepokoje. Dotknięci osamotnieniem i odczuwający alienację ludzie potrzebują odbudowania międzyosobowych relacji, aby zrozumieć sens życia, któremu nieodłącznie towarzyszy proces starzenia się.

Hospicja zapewniające pomoc i opiekę osobom nieuleczalnie chorym, w przypadku których uporczywa terapia nie przynosi pożądaných skutków, a wręcz przeciwnie — szkodzi im, pełnią ważną funkcję. Opieka paliatywna, sprawowana od chwili odstąpienia od nie przynoszącego pożądaných efektów leczenia, podnosi jakość życia chorych w ostatnich jego momentach. Ma ona wymiar somatyczny, duchowy i socjalny. Troska przejawiana wobec bliźnich to cecha człowieka walczącego z lękami, a szczerý dialog z innymi pozwala uniknąć zamknięcia się na problemy świata i własne.

Apel i prośba wyrażane w towarzystwie rodziny i lekarzy pozwalają na negocjacje nieobciążające umierającego, jego bliskich, lekarzy i społeczeństwa. Stąd w koncepcji Kazimierza Szewczyka pojawia się zasada etyki troski ograniczanej sprawiedliwością. Sprawiedliwość zakorzeniona w trosce usprawiedliwia także rachunek ekonomiczny w medycynie. Wykonywanie zabiegów, na które nie stać społeczeństwa, nie może wchodzić w skład typowych świadczeń medycznych<sup>46</sup>.

Postawa alienacji, wyrażająca się w nieakceptowaniu własnej natury i jej skończoności, jest niewątpliwie wyrazem kryzysu kultury. Jak podkreślała Barbara Skarga, człowiek to istota, której życie jest przepełnione cierpieniem i w którym istnieje mała doza radości. Istota ludzka jest krucha, „dziś jest, a jutro jej nie ma”. Życie na powierzchni codzienności jest łatwe, ale wyzbyte człowieczeństwa. Wezwanie do celebrowania pełni naszego człowieczeństwa tkwi w spojrzeniu pokrzywdzonych i cierpiących, spojrzeniu, którego trudno uniknąć. Nie wspominając o postulatách etycznych, autorka zwraca uwagę na ścisły związek śmierci dostrzeganej w Innym z etyczną refleksją: „Etyka rodzi się ze strachu przed śmiercią”<sup>47</sup>. Kultura wyrażana w wielu formach: micie, religii czy nauce, tworzy

---

<sup>46</sup> K. SZEWCZYK: *Etyka medyczna jako etyka troski*. W: *Narodziny i śmierć. Bioetyka kulturowa wobec stanów granicznych życia ludzkiego...*, s. 48—51.

<sup>47</sup> B. SKARGA: *Człowiek to nie jest piękne zwierzę*. Kraków 2007, s. 29, 39.

pewne metafory łagodzące lęk przed śmiercią, tym samym próbując określić istotę człowieka, jego przeznaczenie i miejsce we wszechświecie.

Józef Makselon wyróżnia trzy rodzaje lęku: biologiczny (objawiający się tzw. krwawym potem), psychiczny (doznanie opuszczenia) i duchowy, w którym chodzi o usensownienie doświadczanych cierpień. Ważne dla jego podejścia i prowadzonych przez niego badań jest rozróżnienie rodzajów lęku ze względu na religijność i jej wpływ na duchowy poziom tego odczucia. Gdy człowiek niewierzący pyta o sens odczuwanego cierpienia i zbliżającej się śmierci, odpowiedź wypływająca z teologii do niego nie trafia. Wierzący zaś, wbrew biologicznie i psychologicznie uwarunkowanemu lękowi, ma nadzieję na życie wieczne, obca jest mu rozpacz, czyli duchowy stan cierpienia. Związek lęku przed śmiercią z religijnością jest według Makselona zgodny z rozumieniem genezy i funkcji religii. „Dojrzała religijność nie jest wszakże wynikiem obecności bądź braku lęku przed śmiercią, lecz wolną decyzją osoby kształtującą postawę wobec *sacrum*”<sup>48</sup>. Stosunek człowieka do *sacrum* implikuje niektóre z jego życiowych decyzji. Taki człowiek organizuje swoje życie doczesne w oparciu o pewne reguły. Religijność sytuje jednostkę w świecie, stanowiąc o jej znaczeniu egzystencjalnym. Z przeprowadzonych przez siebie badań omawiany autor wysnuł wniosek, że osoby religijne lękają się specyficznych aspektów śmierci, ale nie jest prawdą, że odczuwają mniejszy lęk przed nieznanymi jej przejawami. Przedstawiciele religijności apersonalnej odczuwają największy, a przedstawiciele religijności personalnej — najmniejszy lęk przed nieznanym. Religijność wewnętrzna i spełniająca funkcje poznawcze nie wyzwala lęku przed tym, co czeka człowieka po śmierci<sup>49</sup>.

Lęk, tak jak inne emocje, przejawia się w sferze fizjologii, świadomości i zachowań. Jego pomiary w każdej z tych sfer wymagają użycia zupełnie innych narzędzi. Antonina Ostrowska, powołując się na poglądy Hermana Feifela i Geoffreya Hintona, pisze:

---

<sup>48</sup> J. MAKSELO: *Lęk wobec śmierci...*, s. 54.

<sup>49</sup> Ibidem, s. 92.

Przekonanie lub wiara w życie po życiu nie wpływa jednak na redukowanie lęku odczuwanego przed śmiercią — religie zresztą niekoniecznie rozstraszają jasny i pogodny obraz tego, co ma nastąpić po śmierci. Wizja kary za grzechy popełnione za życia może być tego przykładem<sup>50</sup>.

Różnorodność podejść do śmierci, pojmowania wartości i brak uniwersalnych narzędzi badawczych sprawiają, że trudno jest zmierzyć lęk przed śmiercią, tak z perspektywy człowieka umierającego, jak i zdrowego. Antonina Ostrowska, podobnie jak Kazimierz Szewczyk, podkreśla, że skoro medycyna nie jest w stanie zupełnie wyeliminować ani choroby, ani śmierci, to tylko nawiązanie dialogu pozwoli przerwać zmowę milczenia, sprawi, że śmierć stanie się godna i mniej bolesna w sensie psychicznym<sup>51</sup>.

Według księdza profesora Wojciecha Bołozę współczesny człowiek chce usunąć śmierć ze swojego życia, mimo że należy ona do niego i musi być przezwyciężona w ludzki sposób. Dlatego jesteśmy winni chorem nie taką pomoc, aby mogli umierać szybciej, lecz taką, aby umierali godniej. W perspektywie bioetycznych koncepcji personalistycznych, reprezentowanych między innymi przez wspomnianego autora, człowiek ma prawo łagodzić swoje cierpienia, ale nie może rozporządzać swoim życiem i śmiercią wedle własnego uznania. Każda forma życia jest bowiem wartościowa — życie naznaczone chorobą i cierpieniem daje możliwość osiągnięcia psychicznej dojrzałości<sup>52</sup>. Takie podejście wyklucza medykalizację prowadzącą do manipulowania zdrowiem i życiem człowieka. Najważniejszą pomocą, jakiej można udzielić choremu, jest opieka medyczna, szacunek i postawa życzliwości względem niego, ale także psychiczne wsparcie i pomoc w rozstrzyganiu pytań: dokąd i po co człowiek odchodzi, co jest celem ludzkiego życia? Znalezienie i przyjęcie odpowiedzi na te kwestie jest, według Bołozę, równoznaczne z uwolnieniem się od lęku<sup>53</sup>.

---

<sup>50</sup> A. OSTROWSKA: *Śmierć w doświadczeniu jednostki i społeczeństwa...*, s. 35, 36.

<sup>51</sup> Ibidem, s. 237.

<sup>52</sup> W. BOŁOZ: *Życie w ludzkich rękach*. Warszawa 1997, s. 199.

<sup>53</sup> Ibidem, s. 203.

## SUMMARY

Fear of death was the subject of consideration of people in ancient times. Now, fear is intensified. Man feels increasingly lonely and helpless against the aging process and dying. The contemporary culture is characterized by an attitude of alienation, not only in relation to society, but also to own nature. Reflecting of this situation is seen as the lack of acceptance of their fate, and an aging of body. Contemporary culture is characterized by instability, which is an expression of controversy around the concept of life, and human dignity. The most relevant perspective on this problem is considered by bioethics. Defining the concept of thanatic fear and medicalisation of life and death I would like to pay special attention to the position occupied by the Polish bioethicists — propose by Kazimierz Szewczyk.